

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Yanisley Martinez Alvarez

Prevenção da gravidez na adolescência: prevenção desde a atenção primaria.

FORTALEZA

Ano 2015

Yanisley Martinez Alvarez

TÍTULO:

Prevenção da gravidez na adolescência: prevenção desde a atenção primaria.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Dr.Marcos Tadeu Ellery Frota.

FORTALEZA

Ano 2015

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_ Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO:** Incluir Ficha Catalográfica.

Link para solicitação para solicitação de ficha
catalográfica:[http://www.biblioteca.ufc.br/index.php?
option=com_content&task=view&id=105&Itemid=47](http://www.biblioteca.ufc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=105&Itemid=47)

Yanisley Martinez Alvarez.

Prevenção da gravidez na adolescência: prevenção desde a atenção primária.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

***Observação: Nesse tópico começa a contagem de páginas, porém a numeração só deverá aparecer a partir da Introdução).**

RESUMO

Gravidez na adolescência e a gestação ocorrida em jovens entre os 12 e os 18 anos de idade, e tem alguns autores que encaixam a gravidez na adolescência até os 20 anos, são pacientes que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida. A gravidez na adolescência figura como grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira, e é um tema carente de intervenção e atinge uma população com muito desconhecimento e despreparo causando muitos problemas de todas as índoles. A relação entre esta e o abandono da escola, com óbvias consequências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, é verificada cada vez mais em nosso país e no mundo inteiro, também é considerada uma gravidez de risco. Vimos à necessidade em intervir nesse público alvo, pois a ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Guiomar Arruda está crescendo a cada dia, e sempre em adolescentes mais jovens. O presente estudo é do tipo pesquisa-ação, e tem como objetivo principal e geral prevenir a gravidez nas adolescentes de nossa comunidade, da UBS Guiomar Arruda da Regional I de Fortaleza, localizada na comunidade de Pirambú, a população de estudo será composta por adolescentes entre os 12 e os 18 anos, e no momento da realização das palestras podem intervir toda a população de nossa equipe. O plano de intervenção será realizado de Julho de 2015 até Fevereiro de 2016, com o desenvolvimento de palestras e dinâmicas de grupo uma vez por mês, com o desenvolvimento das atividades previstas, espera-se elevar o conhecimento das adolescentes e seus familiares, e a população em geral.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Adolescente. Educação em Saúde.

RESUMEN/ABSTRACT

El embarazo en la adolescencia, es el embarazo que ocurre en jóvenes entre los 12 y los 18 años de edad, y algunos autores encajan el embarazo en la adolescencia hasta los 20 años, son pacientes que se encuentran, por tanto, en pleno desarrollo de esa fase de la vida. El embarazo en la adolescencia constituye un problema grave que atañe una población con mucho desconocimiento y poca preparación causando muchos problemas de todas las índoles. La relación entre este y el abandono de la escuela, con obvias consecuencias para el futuro de estos adolescentes y de sus hijos, es verificada cada vez más en nuestro país y en el mundo entero. También es considerada un embarazo de riesgo. Vimos la necesidad en intervenir en este público albo, pues el embarazo precoz entre las adolescentes de la Unidad Básica de Salud (USB) Guiomar Arruda está aumentando a cada día, y siempre en adolescentes más jóvenes. Este estudio es del tipo pesquisa- acción, y tiene como objetivo principal y general prevenir el embarazo en las adolescentes de nuestra comunidad en la UBS Guiomar Arruda de la Regional I de Fortaleza, localizada en la comunidad de Pirambú, la población de estudio está compuesta por adolescentes entre los 12 y los 18 años de edad, y en el momento de realizar las aulas puede intervenir toda la población de nuestro equipo. El plano de intervención va a ser realizado de Julio de 2015 a Febrero de 2016, con el desarrollo de aulas e dinámicas de grupos una vez por mes, con el desenvolvimiento de las actividades previstas esperamos elevar el conocimiento de las adolescentes y sus familiares, y la población en general.

Palabras- Clave: Embarazo en la adolescencia, adolescente, educación en la salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....
2	PROBLEMA.....
3	JUSTIFICATIVA.....
4	OBJETIVOS.....
4	OBJETIVO
4.1	GERAL.....
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....
5	REVISÃO DE LITERATURA.....
6	METODOLOGIA.....
7	CRONOGRAMA.....
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....
9	RESULTADOS ESPERADOS.....
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

1- INTRODUÇÃO:

Adolescência trata-se de uma fase do ciclo vital da vida caracterizada de alterações corporais ocasionadas pelos hormônios sexuais, com comportamentos típicos devido a modificações no psiquismo e no posicionamento desse novo ser. (COSTA et al, 2013)

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública, por causar comprometimentos biológicos e psicológicos, tanto para a mãe quanto para o filho. É também um problema social, pois releva a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção de doenças sexualmente transmissíveis. Na maioria das vezes, em seja problemas familiares, educacionais e econômicos, pois em muitas ocasiões é motivo de afastamento da escola, amigos, e familiares. (SOUZA et al, 2012)

A literatura tem privilegiado a conceptualização da gravidez na adolescência enquanto cadeia de acontecimentos e decisões, que parte da iniciação sexual, passando pela existência ou não de desejo de gravidez (e seu planejamento) pela decisão contraceptiva e pelo comportamento contraceptivo implementado. (PIRES et al, 2014)

Na realidade brasileira a gravidez na adolescência cada dia aumenta mais, cada dia são mais jovens e inexperatas e com esse aumento, temos mais adolescentes com abandono dos estudos, do lar, da família.

Podemos observar um aumento relevante na faixa etária entre 10 e 14 anos o que retrata um início da vida sexual ativa cada vez mais precoce e inseguro. Estimasse que o tempo aproximado entre a primeira relação sexual de uma adolescente e a iniciativa de obter informações seguras é em media 12 meses assim, muitas adolescentes iniciam a vida sexual sem se proteger contra as DST/AIDS e uma gravidez indesejada. A adolescência é um período de instabilidades biopsicossociais, os problemas relacionados ao exercício da sexualidade na adolescência, como a gravidez não planejada e o risco aumentado de comorbidades maternas e fetais demanda que seja proposto um novo modelo de atenção de saúde, que vise, sobretudo, a promoção e prevenção à saúde do adolescente. (PINTO et al, 2013).

A comunidade onde eu trabalho, é uma comunidade perigosa, onde prima a violência, o uso de drogas, o desconhecimento, onde tem pessoas que é a grande maioria tem baixo nível econômico e cultural, que não conhecem outro estilo de vida, aonde as mães não oferecem uma educação sexual a seus filhos e é normal que suas filhas fujam, ou abandonem o lar muito novas geralmente entre os 12 e 13 anos de idade, é pior sem ter conhecimento da vida, sem ter o mínimo conhecimento sobre educação sexual, a maioria das vezes são abusadas, maltratadas, porque não acham que pode existir algo melhor, não estudam, não trabalham, e com todo isso aumenta o alto índice de adolescentes grávidas, de aumento de doenças de transmissão sexual, de adolescentes na prostituição, na droga e sem futuro.

Em um estudo realizado a prevenção primária da gravidez, foi o objetivo geral de essa investigação, e um dos objetivos fundamentais a nível da saúde pública, deve idealmente inicializar se antes dos 15 anos de idade ou seja previamente ao início da atividade sexual. (CARNIDE et al, 2013)

O numero elevado de gravidez na adolescência tem motivado estudos, em caráter mundial, pois repercute em todos os setores da vida das adolescentes, principalmente em seu processo educacional, na construção de sua independência econômica e em seus relacionamentos sociais, especialmente o familiar. (SAMPAIO, 2013)

Com nosso trabalho nos pretendemos lograr uma intervenção direta sobre as adolescentes da área de abrangência de nossa equipe de saúde, para lograr oferecer educação em saúde, para diminuir o risco de todas as adolescentes de ter uma gravidez não planejada e não desejada.

2 -PROBLEMA:

Em nossa Unidade Básica de Saúde, a gravidez é vista em mulheres cada vez mais jovens na idade da adolescência entre os 10 e os 19 anos, com uma media entre os 14 e os 16 anos. A gravidez na adolescência constitui um dos maiores problemas a resolver em nossa comunidade e na atualidade mundial da saúde.

A gravidez na adolescência tem consequências como conflitos familiares, violência, contra a mulher, baixa autoestima, estresse e depressão.

Em nossa comunidade a maioria dos casos as adolescentes tem um nível econômico e cultural muito baixo e encontram na gravidez e nos relacionamentos precoces a solução dos seus problemas, colocando em risco sua vida e a da futura criança, da família. Porque a gravidez na adolescência apresenta muitos fatores de risco como baixa escolaridade, inicio precoce da atividade sexual, vontade de contrariar os pais, falta de políticas de saúde adequadas, falta de assistência social, predisposição a desenvolver doenças durante a gravidez por a quantidade de fatores de risco, e apresentam um alto índice de mortalidade materno e perinatal.

3 -JUSTIFICATIVA:

Nossa intervenção de saúde esta focada em ajudar as adolescentes de nossa equipe a realizar a prevenção da gravidez e com ela das doenças de transmissão sexual. Porque as adolescentes e seus familiares tem muita desinformação, não existe nas escolas ou os postos de saúde informação de educação sexual e apoio para as novas adolescentes.

Temos a meta de contribuir e é incrementar a educação sexual mediante um plano de ação a desenvolver, também com a ajuda de pessoal capacitado como médicos, enfermeiros, agentes de saúde, dentistas e ate pessoas da comunidade que se podem preparar nessa matéria para oferecer palestras, material didático de fácil entendimento, para apoiar as nossas adolescentes e dar para elas uma qualidade de vida mais segura, e com seu direito a eleição por elas mesmas.

A gravidez na adolescência tem comprometimentos biológicos, psicológicos, e constitui um problema social, alem de que as grávidas são muito jovens e já isso constitui um fator de risco importante pela falta a pouca maturação física e psicológica. As adolescentes grávidas apresentam mais risco de durante o transcurso da gravidez apresentar doenças como Hipertensão arterial, eclampsia, infecções urinarias ou vaginais, anemias, prematuridade no parto, malformações congênitas (por o uso de medicações e métodos para lograr o aborto), transtornos psicológicos como depressão, ideias suicidas, diminuição da autoestima, afastamento do lar, da família, dos amigos, da escola.

Por tudo isso é importante realizar nossa intervenção para oferecer a as adolescentes uma oportunidade de vida melhor, com conhecimento.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL:

- Prevenir a gravidez nas adolescentes na comunidade do Pirambú mediante atenção primária de saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar atividades de prevenção da gravidez na adolescência e de educação sexual em interação com toda a comunidade. Com uma linguagem entendível para todos.

- Conscientizar as adolescentes sobre a responsabilidade da gravidez na adolescência.

- Oferecer maior informação utilizando métodos educativos de educação sexual para as adolescentes e suas famílias.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a fase do ciclo de vida situada entre os 10 e os 19 anos. É um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, representando a transição entre a infância e a fase adulta.

Existem muitas classificações nos diferentes países do mundo todo sobre o período de anos que corresponde com a adolescência.

Atualmente a vida sexual inicia em idades cada vez mais precoces, os jovens não tem informações consistentes sobre desenvolvimento da saúde sexual. A precocidade nas uniões conjugais pode produzir consequências desfavoráveis sobre as perspectivas de estudo e trabalho das adolescentes que abrem mão de um crescimento pessoal e profissional, para tornaram-se mães e donas de casa. Recomenda-se que ações de educação sexual sejam direcionadas precocemente às adolescentes, e que a rede sócia familiar destas adolescentes também seja contemplada com estas ações, para que elas sintam-se amparadas na decisão de evitar ou simplesmente não engravidar. (MOURA et al, 2011)

Ficar grávida significa apressar a passagem de uma etapa perpassada com conflitos e ter que assumir as responsabilidades de ser mãe pouco depois do abandono do universo infantil e da descoberta do desejo sexual. As causas mais comuns de gravidez na adolescência referem-se a desinformação sexual e também ao desejo de ter um filho na adolescência seja para testar a feminidade, através da constatação da capacidade pro criativa, ou pela necessidade de ascensão dentro do grupo a que a adolescente pertence. (FERREIRA et al, 2012)

Realmente depende de cada comunidade, do modo e estilo de pensamento das famílias como as adolescentes vai a interpretar seus câmbios, e como vai a reagir, quando as adolescentes começam a ter relações sexuais sempre as realizam desprotegidamente sofrendo muitas doenças de transmissão sexual e a gravidez não planejada e quase nunca desejada, algumas sofri desesperadas e recorrem a métodos como o aborto, o suicídio, outras foge de casa ate lograr ter a aprovação dos pais e do pai da criança.

Na adolescência a sexualidade se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam a tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o

exercício da autonomia, por isso é muito importante promover espaços de diálogos, com escuta dos sentimentos, desejos e dúvidas, propiciar informações claras, construção de conhecimentos e ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva. (CAMPOS et al, 2013)

Na atualidade os estudos que identificam as causas mais frequentes para a ocorrência e recorrência da gravidez na adolescência mostram uma contínua relação entre a gestação e o abandono escolar, o apoio da família e o apoio do pai do bebê. Também a ausência de programas de planejamento familiar adequados à demanda dos adolescentes nos serviços públicos de saúde. Existe uma vasta extensão de estudos que reconhecem que o apoio familiar é muito importante para vivenciar uma gestação, especialmente na adolescência. Muitas famílias podem sentir um choque pela notícia, que vem acompanhada por um sentimento que pode ser de impotência quanto à prevenção da gravidez. A adolescência parece ocupar um lugar ainda confuso tanto na família, quanto nas políticas públicas e na sociedade. (PARIZ et al, 2012)

A educação em saúde deve ser prática que orienta e reorienta toda a atenção à saúde e não apenas uma atividade a mais a ser desenvolvida nos serviços de saúde. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), as equipes devem desenvolver estratégias educativas com um enfoque educativo- preventivo. No desenvolvimento de atividades educativas, é imprescindível conhecer as características socioculturais dos participantes. Uma das estratégias prioritárias de promoção de saúde é a possibilidade de as pessoas organizarem o próprio cuidado com a saúde. A promoção de saúde pressupõe o resgate da participação comunitária, que deve ser incentivada, reconhecendo as pessoas como capazes de promover o seu cuidado. (NUNES et al, 2014)

Temos um estudo que realizou análises de um universo de adolescentes grávidas e demonstrou depois das análises que a maioria das adolescentes mostraram rejeição à gravidez não planejada, com tentativas de realizar abortos, com receio de falar da gravidez para seus pais e namorados e mostraram falta de apoio dos pais e dos namorados. (Paixão et al, 2014)

A gravidez na adolescência tem implicações morais, físicas, emocionais, e psicossociais e é considerada como um problema social e de saúde pública. As

adolescentes mães lamentam-se pela perda de liberdade, pela dificuldade para continuar os estudos e pela necessidade de procurarem emprego para a manutenção do bebê. Na adolescência a gravidez acarreta repercussões que demanda atenção e intervenção por parte dos profissionais da educação e da saúde. (SOUZA et al, 2012)

As adolescentes apresentam muitos fatores de risco, entre eles temos menarca cada vez mais precoce, precocidade nas relações sexuais, vontade de contrariar os pais, falta de educação e assistência social. E as adolescentes que ficam grávidas geralmente apresentam baixo nível econômico e cultural, nas famílias tem histórico de gravidez na adolescência, já depois que ficam grávidas é muito difícil realizar o pré-natal delas porque não encontram a importância, não tem preocupação pela sua saúde e da saúde da criança.

A assistência pré-natal constitui um recurso imprescindível na prevenção e/ou controle de problemas de saúde que possam interferir na saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal consequentemente contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e fetal. A assistência pré-natal é alvo de crescente destaque na atenção materno-infantil e representa uma oportunidade para as mulheres receberem assistência adequada, um espaço onde possam expor suas dúvidas e sentimentos, serem ouvidas e esclarecidas. A mortalidade materna e perinatal são maiores na gravidez na adolescência. No Brasil grande parte das mortes na adolescência está relacionada às complicações da gravidez e parto, a saber: a toxemia gravídica ou Síndrome Hipertensiva Específica da gestação-SHEG, que abrange Hipertensão na gravidez, edema, proteinúria e tendências de convulsões (Eclâmpsia-EC); maior índice de cesarianas, desproporção céfalo-pélvica, Síndromes hemorrágicas (coagulação vascular disseminada), lacerações perineais, e prematuridade fetal. (SANTOS et al, 2012)

Depois de analisar muitos trabalhos e intervenções apreciamos a necessidade de contar com toda a ajuda de todos os profissionais de nosso posto.

Em um estudo realizado em Portugal entre o ano 2008 e o ano 2013, tiveram a conclusão de que as adolescentes engravidaram de forma mais frequente numa relação de namoro, o por terem múltiplos parceiros sexuais e a não utilização de contracepção. Os resultados desse estudo podem contribuir para o delineamento de

.

políticas de saúde mais eficazes e para uma atuação multidisciplinar mais informada ao nível da educação sexual e do planeamento familiar nas diferentes regiões do país. (PIRES et al, 2013)

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde que deve ser tomado em conta na atenção primária para contribuir com a educação sexual das adolescentes.

6 METODOLOGIA:

6.1 Tipo de estudo e cenário de pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um dos tipos de investigação-ação que se refere a todo processo que percorre um ciclo, no qual a prática é aprimorada, alternando-se sistematicamente entre agir no campo da prática e investigar a seu respeito. Desta forma, segue-se o planejamento, implementação, descrição e avaliação de uma mudança para o aperfeiçoamento de sua prática, adquirindo mais conhecimentos, ao longo do processo, acerca da prática e da própria investigação (TRIPP, 2005).

6.2 Local do estudo

Nosso trabalho de intervenção vai ser realizado e desenvolvido no município de Fortaleza, na Regional I, na UAPS Guiomar Arruda, no equipe 4 e o posto fica no bairro do Pirambu. A equipe é constituída por uma médica, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista e 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

O plano será implementado por toda a equipe a partir do mês de Julho/2015 até o mês de Fevereiro/2016, nesse tempo realizaremos ações de monitoramento e de ajustes ao longo do processo.

6.3 População do estudo

A população escolhida para participar em nosso projeto de intervenção, serão todas as pacientes adolescentes entre 12 e 18 anos da área de abrangência de nossa equipe e no momento da realização das palestras podem intervir a população em geral, e podem participar pacientes da unidade.

6.4 Descrição da intervenção

A intervenção vai dar início com uma reunião da equipe no mês de julho/2015, com todos os integrantes e convidados do posto, para realizar a apresentação do trabalho, com seu cronograma de atividades, para planejar como será o cadastramento das pacientes, que deve ser realizado nos dois primeiros

meses, pelos agentes comunitários de saúde (ACS), nos meses de julho e agosto de 2015, e serão preenchidas fichas contendo a identificação, endereço e telefone de cada participante.

No mês de setembro/2015 começaremos a capacitação dos integrantes de equipe, realizando uma aula semanal todas as sextas feiras as 08:30 horas da manhã, em nosso posto, analisando os temas a discutir com os pacientes cadastrados, sobre:

- 1- Prevenção da gravidez;
- 2- Responsabilidade da gravidez na adolescência;
- 3- Prática de sexo seguro;
- 4- Evitar a infecção de doenças sexualmente transmissíveis.

O próximo passo é começar as palestras com as pacientes cadastradas, a equipe, e o resto das pessoas interessadas. As palestras serão realizadas às sextas feiras, uma vez por mês, e 15 dias depois realizaremos “jogos de roles”, e dinâmicas de grupo sempre com a participação de algum Psicologista, ou médico do posto que se encontre interessado em participar, ou assistentes sociais. A primeira palestra vai ser realizada no mês de outubro/2015 e o tema é sobre prevenção da gravidez; a segunda palestra vai ser realizada no mês de novembro/2015 e o tema é responsabilidade da gravidez na adolescência; a terceira palestra vai ser realizada no mês de dezembro/2015 e o tema é prática de sexo seguro; a quarta e última palestra vai ser realizada no mês de janeiro/2016 e o tema é evitar a infecção de doenças sexualmente transmissíveis.

No mês de fevereiro/2016 realizaremos uma reunião aonde discutiremos e avaliaremos os resultados de nosso trabalho e aonde participarão a equipe de saúde e todas as pessoas que colaboraram em ele.

6.5 Aspectos éticos

A pesquisa seguirá as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Ceará. Às participantes será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o propósito da pesquisa, bem como os direitos do participante (BRASIL, 2013).

7 CRONOGRAMA:

Quadro 1. Cronograma de execução da intervenção educativa.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Jul/ 15	Ago /15	Set/ 15	Out /15	Nov /15	Dez /15	Jan /16	Fev /16
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8
Ação 1: Reunião com a equipe para realizar a apresentação do projeto de intervenção.	X							
Ação 2: Identificação e cadastramento das pacientes de nossa equipe de 12-18 anos pelos ACS.	X	X						
Ação 3: Capacitação dos integrantes das equipes, divididas em 4 aulas.			X					
Ação 4: Palestra sobre a Prevenção da gravidez na adolescência, e em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.				X				
Ação 5: Palestra sobre Responsabilidade da gravidez na adolescência, e em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.					X			
Ação 6: Palestra sobre Prática de sexo seguro, e em 15 dias, a realização						X		

de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.								
Ação 7: Palestra sobre Como evitar as infecções de transmissão sexual, e, em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.							X	
Ação 8: Reunião com a equipe e as pessoas que colaboraram em nosso projeto para avaliar os resultados, e conhecer se nossos objetivos propostos foram cumpridos.								X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS:

Quadro 2. Recursos necessários para execução da intervenção educativa.

Atividade	Recursos humanos	Material permanente	Material de consumo	Fontes de financiamento	Tempo
Ação 1: : Reunião com a equipe para realizar a apresentação do projeto de intervenção.	Médico	Computador, espaço no posto de saúde.	Cópias do cronograma de atividades do grupo	Interno	1 dia.
Ação 2: Identificação e cadastramento das pacientes de nossa equipe de 12-18 anos pelos ACS.	Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Fichas de cadastramento.	Folhas, canetas	Interno	2 meses.
Ação 3: Capacitação dos integrantes das equipes, divididas em 4 aulas.	Médico.	Computador, espaço no posto de saúde,	Folhetos informativos, folhas e canetas.	Interno UAPS	4 dias. 1 atividade semanal, toda sexta-feira às 8:30 horas da manhã.
Ação 4: Palestra sobre Prevenção da gravidez na adolescência, e em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador.	Folhetos informativos, folhas e canetas.	Interno UAPS	1 dia, sexta-feira às 8:30 horas da manhã, e em 15 dias a outra atividade e no

					mesmo horário.
Ação 5: Palestra sobre Responsabilidade da gravidez na adolescência,, e em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador.	Folhetos informativos, folhas e canetas.	Interno UAPS	1 dia, sexta-feira às 8:30 horas da manhã, e em 15 dias a outra atividade e no mesmo horário.
Ação 6: Palestra sobre Prática de sexo seguro e em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador.	Folhetos informativos, folhas e canetas.	Interno UAPS	1 dia, sexta-feira às 8:30 horas da manhã, e em 15 dias a outra atividade e no mesmo horário.
Ação 7: : Palestra sobre Como evitar as infecções de transmissão sexual, e em 15 dias a realização de uma dinâmica de grupo e jogos de roles sobre o tema.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador.	Folhetos informativos, folhas e canetas.	Interno UAPS	1 dia, sexta-feira às 8:30 horas da manhã, e em 15 dias a outra atividade e no mesmo horário.

Ação 8: : Reunião com a equipe e as pessoas que colaboraram no projeto para avaliar os resultados, e conhecer se nossos objetivos propostos foram cumpridos.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador.	Folhas e canetas.	Interno UAPS	1 dia. Sexta-feira às 8:30 horas da manhã.
---	---	-------------	-------------------	--------------	---

9 RESULTADOS ESPERADOS:

Como resultados esperados de nosso projeto de intervenção nossa equipe espera ajudar a trazer às adolescentes e à população maior informação sobre temas importantes como a prevenção da gravidez na adolescência; a responsabilidade a desenvolver na gravidez adolescente; a prática de sexo seguro e como evitar as infecções de transmissão sexual, para lograr que as adolescentes tenham melhor informação, e possam ter mais possibilidades de ter escolhas com seguranças que as ajudem a ter uma vida melhor e mais saudável, e contribuir com um desenvolvimento comunitário melhor.

A gravidez na adolescência é uma das causas mais frequentes de abandono do lar, dos estudos, de transtornos psicológicos das adolescentes e suas famílias, e agora se encontra cada vez mais aumentado o número de adolescentes nas nossas consultas de atenção primária, algumas sem ajuda dos familiares, sem conhecimento de porque ocorreu isso com elas, e assim é uma gravidez de risco, que tem muitas complicações para a futura mãe e para o bebê, além de todas as dificuldades futuras a ter.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Resolução nº 466, de 2012. Publicada no DOU nº, 12-quinta feira, 13 de Junho 2013-Seção 1, Página 59: Brasília, DF, 2013.
- CAMPOS Helena María, et al. Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Saúde em Debate. Ríó de Janeiro, v.37, n.97, p.336-346, Abr/Jun, 2013.
- CARNIDE Cátia, et al. Prevenção da Gravidez na Adolescência: atitudes, metodologias, e estratégias. Acta Obstet Ginecol Port , 7(2): 118-124, 2013.
- FERREIRA Terezinha et al. A Experiência da Gravidez precoce na Prevenção das Adolescentes da Comunidade do Manga. Ver. Rene. Fortaleza, v.7, n.2, p.89-97, Mai/Ago, 2006.
- MOURA, L. N. B de, et al. Informação Sobre Contracepção e Sexualidade Entre Adolescentes que Vivenciaram uma Gravidez. Acta. Paul Enferm, 24(3): 320-326, 2011.
- NUNES Joyce Mazza, et al. Prática Educativa com Mulheres da Comunidade: Prevenção da Gravidez na Adolescência. Texto. Contexto Enferm, Florianópolis, 23(3): 791-8, Jul/Set, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140004500013>.
- PARIZ Juliane, et al. A Atenção e o Cuidado a Gravidez na Adolescência nos âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. Saúde. Soc. São Paulo, v.21, n.3, p. 623-636, 2012.
- PAIXÃO Nascimento. G. P. et al. Descobrimdo-se Grávida: Vivências de Adolescentes. Cienc. Cuid. Saúde. 13(3): 418-424, Jul/Set, 2014. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.V.13i3.16611.
- PIRES Raquel, et al. Trajetórias Relacionais e Reprodutivas Conducentes à Gravidez na Adolescência: A Realidade Nacional e Regional Portuguesa. "Acta Médica Portuguesa", ISSN 0870-399x.Vol.27 nº.5, p. 543-555, 2014.

PIRES Raquel, et al. Maternidade Adolescente: Escolha, Aceitação ou Resignação. Psicologia, Saúde & Doenças, 14(2), 339-347, 2013. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde- WWW.sp-ps.com

PINTO Jeizziane Ferreira, et al. Perfil das Adolescentes Grávidas no Setor Saúde do Município de Divinópolis- Minas Gerais. Recom. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. R. Enferm. Cent. O. Min. 3(1):518-530, Jan/Abr/2013.

SAMPAIO Maria de La Paz Perez. Gravidez na Adolescência em Boa Vista- Roraima (Brasil), no ano de 2011: Fatores Predisponentes e Medidas de Prevenção. 12-17T15:24:33Z. Disponível em <http://hdl.handle.net/10174/9106>

SANTOS, Z.M.S.A, et al. Autocuidado da Gestante Adolescente na Prevenção dos Fatores de Risco da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG). RBPS; 20(3): 173-180, 2007.

SOUZA, T. A, et al. Gravidez na Adolescência: Percepções, Comportamentos e Experiências de familiares. Rev. Rene; 13(4): 794-804, 2012.

SOUZA, Albuquerque. A.X, et al. Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a gravidez na Adolescência. Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Brasil. Psicologia & Sociedade; 24(3): 588-596, 2012.

TEIXEIRA Samia da Costa, et al. Políticas Públicas de Atenção às Adolescentes Grávidas- uma Revisão Bibliográfica. Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.37-44, Jan/Mar 2013.

TRIPP, D. Pesquisa- Ação: Uma Introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, vol.31, nº 3, PP. 443-466, Setembro- Dezembro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/av9v31n3.pdf>